

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

COPD

... Lungenemphysem



Informationen für Betroffene und Interessierte



Herausgegeben vom COPD-Deutschland e.V. und der
Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD Deutschland



crossmed Edition
Arzt und Patient im Gespräch

Verlag Crossmed GmbH
 Layout Nicole Blümel
 Oberer Schrankenplatz 9
 88131 Lindau
 Telefon 0 83 82-40 92 34
 Telefax 0 83 82-40 92 36
 www.crossmed.de

Autor Björn Weschenfelder, Lindau

Redaktion Sabine Habicht
 PR Service, Lindau

Herausgeber Lungenemphysem-COPD Deutschland
 Koordinationsstelle der Selbsthilfegruppen
 Jens Lingemann
 Lindstockstrasse 30
 D-45527 Hattingen
 Telefon 0 23 24 - 999 0 00
 Telefax 0 23 24 - 687 6 82
 shg@lungenemphysem-copd.de
 www.lungenemphysem-copd.de

Auflage 1/2011

Bildnachweis Deckblatt: Lisa F. Young © www.fotolia.de, Seite 3 oben: Sebastian Kaulitzki © www.fotolia.de, Seite 3 unten: © http://www.gesundheitsinformation.de, Seite 5 und 8: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Seite 6 oben: Maria. P. © www.fotolia.de, Seite 6 unten: Urbanhearts © www.fotolia.de, Seite 7: Lisa F. Young © www.fotolia.de, Seite 9 oben: Dmitri Mikitenko © www.fotolia.de, Seite 9 unten: Gina Sanders © www.fotolia.de, Seite 10: Andrey Kiselev © www.fotolia.de, Seite 12: Emeraldphoto © www.fotolia.de, Seite 13: © Lungenliga Schweiz, Seite 14: Maksim Shmeljov © www.fotolia.de, RS (Rauchen): © Gane9/PIXELJO, RS (CT): Sławomir Jastrzebski © www.fotolia.de, RS (Reagenzgläser): Razorconcept © www.fotolia.de, RS (Impfsituation): Andreas Koch © www.fotolia.de

Seite	
2	Vorwort
3	Warum ist eine gesunde Lunge so wichtig?
4	Was bedeutet COPD?
6	Hauptrisiko: Rauchen
7	Symptome
8	Auswirkungen auf Belastbarkeit, Lebensqualität und Psyche
9	Diagnostik
11	Weitere Schritte
12	Ziele der therapeutischen Maßnahmen
12	Nicht medikamentöse Therapie: Das können Sie selber tun
14	Medikamentöse Therapie
15	Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen / Symposium Lunge

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit rund 140 Quadratmetern bietet die Lunge der Umwelt eine Angriffsfläche, die mit jedem Atemzug neu Staub, Rauch und giftige Dämpfe aufnehmen muss.

Viele Atemwegserkrankungen basieren auf diesen äußeren Bedingungen. Dazu gehört auch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, abgekürzt: COPD), die bisher im Gegensatz zu Lungenerkrankungen wie Bronchitis oder Asthma weniger bekannt ist.

Rauchen ist zwar nicht der einzige, jedoch zweifellos der bedeutendste Risikofaktor für die Entwicklung einer COPD.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist eine der weltweit führenden Todesursachen (Platz 4), denn COPD wird vielfach nicht in die Diagnostik der Ärzte mit einbezogen oder nicht erkannt. Dies trifft selbst für fortgeschrittene Erkrankungsstadien zu, in denen es bereits zu irreversiblen Einschränkungen der Lungenfunktion gekommen ist.

Neben Präventionsmaßnahmen, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der chronischen Atemwegserkrankung ist es von erheblicher Bedeutung, das Krankheitsbild der COPD rechtzeitig zu diagnostizieren.

Diese Broschüre soll Ihnen ein „Verständnis“ für die Funktion der Lunge und das Krankheitsbild der COPD vermitteln. Wir möchten dazu beitragen, dass die Symptome der COPD besser erkannt und somit schneller gehandelt bzw. therapiert werden kann.

Ihr

Jens Lingemann

1. Vorsitzender COPD-Deutschland e.V.

Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD Deutschland

Warum ist eine gesunde Lunge so wichtig?

Grundlage allen Lebens und Garant für das Funktionieren der Körperorgane ist deren Versorgung mit Sauerstoff.

Sauerstoff wird über die Atemwege eingeatmet. In der Lunge wird der Sauerstoff durch den dortigen „Stoffwechsel“ in die Blutbahnen abgegeben. Das Blut transportiert den Sauerstoff zu den einzelnen Organzellen des Körpers und es entsteht als Abfallprodukt des Stoffwechselprozesses Kohlendioxid (CO₂) im Körper. Dieses schädliche Gas wird wiederum bei jedem Atemzug über die Lunge abgeatmet.

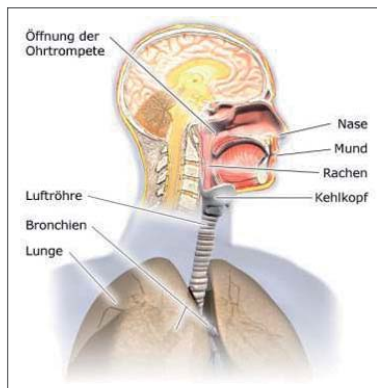


Über die Atemwege gelangt Sauerstoff in die Lunge

Wie bedeutsam für diesen Vorgang ein funktionierender gesunder Atemapparat ist, wird noch deutlicher, wenn man sich vorstellt, dass:

- sich die menschliche Lunge etwa 20.000 mal am Tag bewegt
- pro Atemzug etwa einen halben Liter Luft ein- und ausatmet (bei 12 - 18 Atemzügen pro Minute).

Bei körperlicher Arbeit oder auch beim Sport steigen die Atemfrequenz und das Atemzugvolumen deutlich an, da die Organe für mehr Leistung auch mehr Sauerstoff benötigen.



Atemwegsorgane im Querschnitt

Bei einer normalen Lungenfunktion kann eine Mehrbelastung problemlos ausgeglichen werden.

Gerät dieses Zusammenspiel jedoch aus dem Gleichgewicht, so spricht man von Atemwegserkrankungen.

Zu den wichtigsten Atemwegsorganen gehören:

Luftröhre (Trachea)

Über Mund und Nase gelangt die Luft in die Luftröhre.

Bronchien und Bronchiolen

Die Luftröhre teilt sich in einen rechten und linken Ast auf, die sich wiederum in den Lungenflügeln immer weiter in unzählige kleine Äste (Bronchien und Bronchiolen) verzweigen. Neben der Funktion als Luftverteiler fangen sie auch Fremdkörper und Krankheitserreger ab, die an einer speziellen Schleimhaut kleben bleiben und als Schleim reflexartig ausgehustet oder unwillkürlich verschluckt werden.

Lungenbläschen (Alveolen)

In den Lungenflügeln befinden sich viele luftgefüllte Lungenbläschen (Alveolen). Jeder Mensch besitzt etwa 300 Millionen davon und ihre Gesamtoberfläche wird auf 80 - 120 m² geschätzt. In den Alveolen findet der eigentliche Stoffwechsel mit dem Blut statt.

Was bedeutet COPD ?

Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung handelt es sich um eine Erkrankung der Lunge, die ein Leben lang besteht und selbst bei rechtzeitigem Behandlungseintritt nur hinsichtlich ihres Schweregrades behandelt werden kann.

Im Unterschied zu einer chronischen Bronchitis oder auch zu Asthma bronchiale, bildet sich bei der COPD neben einer Verengung oder Verstopfung der oben beschriebenen Atemwege eine langandauernde bzw. lebenslange Symptomatik.

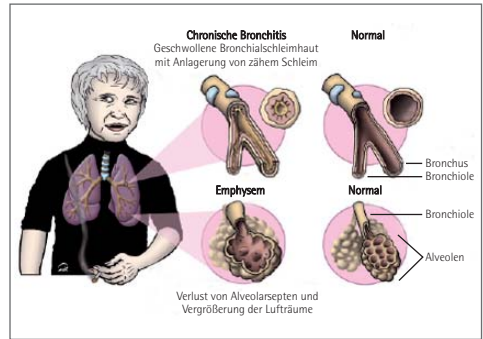
Chronische obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem treten (wegen der gemeinsamen Ursache) in vielen Fällen parallel auf und verlaufen im Endstadium sehr ähnlich, so dass es schwer fällt, sie differenziert zu betrachten. Die übergeordnete Bezeichnung dieser Erkrankung lautet COPD.

Das Lungenemphysem

Charakteristisch für das Lungenemphysem ist eine Überblähung des Lungengewebes infolge einer Überdehnung, die zum Platzen der Lungenbläschen (Alveolen) führen kann.

Bei einem Lungenemphysem, das in der Regel immer chronisch verläuft, finden entzündliche Prozesse in der Lunge statt, welche die Wände zwischen den Lungenbläschen (Alveolen) auflösen.

Als Ursache wird ein Ungleichgewicht zwischen zerstörenden und schützenden Enzymen in den Alveolen angenommen, indem bei diesen entzündlichen Prozessen aus Granulozyten (der Abwehr dienende weiße Blutkörperchen) Gewebe spaltende Enzyme freigesetzt werden.



Dadurch verringert sich die Anzahl der für Sauerstoffaufnahme und -austausch erforderlichen Bläschen und die Lufträume in der Lunge vergrößern sich. Statt unzähliger traubenähnlicher gesunder Einzelzellen stehen nun nur noch große träge Blasen zu Verfügung.

Als Folge der Erweiterung der Lufträume verringert sich über mehrere Jahre fortschreitend die Lungenelastizität, was zu einer Überdehnung der Lunge mit Minderdurchblutung und einem nicht rückbildungsfähigem Schwund von Lungengewebe führt.

Die aufgeblähte Lunge behindert so das umliegende Lungengewebe. Damit wird auch Sauerstoff sehr viel schlechter aufgenommen und Kohlendioxid nicht im erforderlichen Maße abgegeben, was

- die Atemfunktion einschränken und
- andere Organe schädigen kann.

Als Folge einer Nichtbehandlung kann ein Emphysem dazu führen, dass der Herzmuskel - welcher nun mehr Blut transportieren muss, um die erforderliche Menge Sauerstoff an die Organe zu verteilen - durch die erhöhte Pumpleistung geschädigt wird.

Insofern ist der Herztod - nicht der Erstickungstod - häufige Folge der Erkrankung.

Hauptrisiko: Rauchen

Häufigste Ursache des Lungenemphysems ist das Rauchen. Da im Zigarettenrauch Substanzen enthalten sind, die die Freisetzung der Gewebesplattendenden Enzyme beschleunigen.



Rauchen schwächt damit das Immunsystem und erhöht so die Infektanfälligkeit für häufige Entzündungen der Bronchien, die dann zu einer chronischen Bronchitis führen.

Andere Ursachen können ebenfalls zur Entstehung eines Lungenemphysems beitragen, wenngleich sie im Verhältnis zur Schädigung durch Rauchen nur eine untergeordnete Rolle spielen:

- eine angeborene, erbliche Stoffwechselstörung, ein sogenannter Protease-Inhibitor-mangel (Anti-1-Antitrypsinmangel) - sehr geringer Prozentsatz
- Staubbelastungen
- Chemische Substanzen (Aluminium, Beryllium, Cadmium, Lost (Schwefel-Stickstoff-Verbindungen))
- Druckbelastungen



Feinstäube treten z.B. im Steinkohlebergbau, in Steinbrüchen, Erzgruben oder als organische Mischstäube wie Futtermittel, Rohbaumwolle oder Flachs auf.

Druckbelastungen der Lunge können durch Überdehnung der Alveolen ebenfalls zu einem Emphysem führen. Derartige Druckbelastungen treten z.B. bei Berufsmusikern (Bläsern) oder Glasbläsern auf.

Berufsmusiker mit Blasinstrumenten können ein Lungenemphysem entwickeln

Symptome

Je nach Ausprägung der Veränderungen kommt es bei einem Lungenemphysem zu einer Leistungsminderung in Verbindung mit:

- Atemnot - anfangs unter Belastung, später auch in Ruhe -
- Husten
- Auswurf



Ein typisches Symptom: häufiger Husten

Der Brustkorb ist dabei oft fassförmig gebläht und die Ausatemphase ist deutlich verlängert. Nach dem äußeren Erscheinungsbild der Erkrankten können zwei Typen unterschieden werden, wobei fließende Übergänge möglich sind:

Rosa Keucher (pink Puffer)

- eher mager, Verlust von Muskelmasse (Kachexie)
- schwere Atemnot
- niedriger Sauerstoff, aber normalem Kohlendioxidgehalt im Blut
- ohne Zyanose (Blauverfärbung infolge einer Sauerstoffuntersättigung)
- teilweise Reizhusten

Blauer Huster (blue Bloater)

- übergewichtig
- zyanotisch, d.h. mit blauroter Verfärbung an Lippen und Nägeln - aufgrund des Sauerstoffmangels
- geringer Luftnot
- häufig Husten mit Auswurf

Anzeichen einer akuten Verschlimmerung (Exazerbation)

Die Gefahr, dass die Erkrankung unerkannt oder unbehandelt bleibt und weiter fortschreiten kann, besteht erst dann, wenn folgende Symptome auftreten:

- zunehmende Atemnot
- zunehmender Husten
- Zunahme des ausgehusteten Schleimes
- farbliche Veränderung des Auswurfes
- Zunahme der Auswurfzähigkeit
- Müdigkeit, Fieber, Abgeschlagenheit

Die Einteilung des Grades einer Verschlimmerung erfolgt anhand der **Lungenleistung** gemessen in FEV1 (Parameter der Lungenleistungsdiagnostik – dies bezeichnet die Menge an Luft, die in der ersten Sekunde der Messung ausgeatmet wird):

Leichtgradig

Leichte subjektive Beeinträchtigung mit und ohne Verschlechterung der Lungenfunktion

(ambulante Behandlung möglich)

Mittelgradig

Sie ist durch eine stärkere Verschlechterung des Befindens mit zunehmender Atemnot und/oder Husten gekennzeichnet sowie durch eine deutliche Einschränkung der Lungenfunktion

(ambulante Behandlung möglich)

Schwergradig

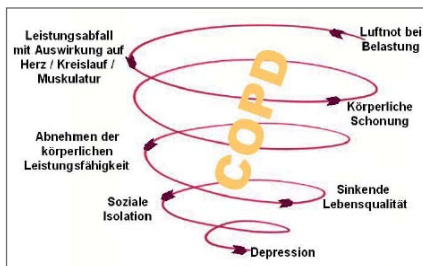
- Auftreten von Schwellungen (Ödeme)
 - Zyanose (Blauverfärbung)
 - Bewusstseinstörungen bis zu komatösen Zuständen
 - Steigerung der Herzfrequenz (Tachykardie)
 - unregelmäßiger Herzschlag, Herzrhythmusstörungen (Arrhythmie)
 - Beschleunigung der Atmung (Tachypnoe)
 - schwere Einschränkung der Lungenfunktion
- (Behandlung ausschließlich im Krankenhaus !)*

Auswirkungen auf Belastbarkeit, Lebensqualität und Psyche

Durch das Zusammentreffen von Krankheitssymptomen und Umfeldfaktoren geraten die Patienten oft in eine Art „Spirale“:

Die Luftnot bei Belastung bedingt, dass eine ausreichende Versorgung des Körpers mit Sauerstoff nicht gewährleistet ist.

Dies führt zu einem Leistungsabfall des Herzens, des Kreislaufs und der Muskulatur.

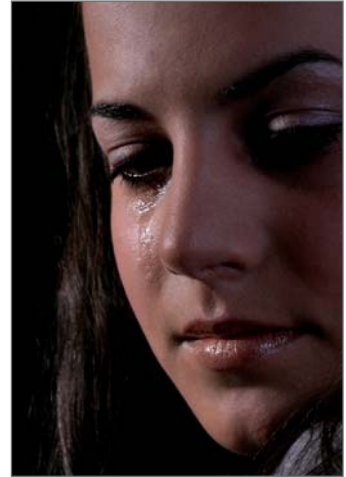


Die Belastungen einer COPD können zu einer Spirale führen

Diese spürbaren Anzeichen machen unsicher und ängstlich – das Selbstvertrauen in den eigenen Körper sinkt.

Als Folge wird der Körper übertrieben geschont und damit nur eine weitere Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Muskelkraft „begünstigt“. Gewohnte Aktivitäten insbesondere auch mit Freunden und Verwandten unterbleiben.

Auf diese Weise besteht leicht die Gefahr, sich zu isolieren und dann in eine Depression zu verfallen.



Die körperlichen Signale machen unsicher und ängstlich

Diagnostik

Vor einem Arztbesuch steht vor allem die eigene Beobachtung. Seien Sie ehrlich zu sich! Vielfach werden die Symptome einer COPD, zumal sie schleichend voranschreiten, nicht sofort bemerkt und man passt sich unmerklich der Krankheit an (s.o.).

Wenn Sie häufigen Husten, Auswurf und Atemnot haben, über 40 Jahre alt sind und rauchen oder geraucht haben, so sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen, um durch eine Kontrolle:

- Zweifel zu beseitigen
- Vorsorge zu treffen
- oder auch ein Voranschreiten zu verlangsamen.



Die nachfolgenden Diagnoseschritte sind für den Arzt wichtig, auch um eine Abgrenzung zu anderen Lungenerkrankungen zu ermöglichen, deren Symptome sehr ähnlich sind.

Die Untersuchung durch den Arzt und das anschließende Gespräch geben Ihnen Sicherheit

Die Diagnostik eines Lungenemphysems erfolgt in mehreren Schritten:

ausführliche Befragung des Erkrankten

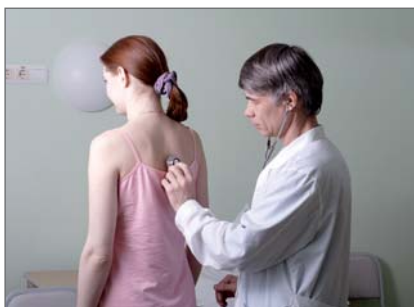
Ihre Krankengeschichte (Anamnese) gibt dem Arzt erste Anhaltspunkte. Wichtig sind dabei folgende Angaben:

- Seit wann und wie häufig leiden Sie unter Hustenanfällen ?
- Husten Sie dabei vermehrt Schleim ab ?
- Welche Farbe und Konsistenz hat der Schleim ?
- Atemnot bei Belastung (z.B. Treppensteigen), die bereits auch schon in Ruhe auftritt ?
- Wenn Sie rauchen oder geraucht haben: wie viel und wie lange ?
- Sind Sie am Arbeitsplatz Schadstoffen ausgesetzt ?
- Hat Ihre Leistungsfähigkeit abgenommen und haben Sie zugleich an Körpergewicht verloren ?
- Haben Sie akute Verschlimmerungen bemerkt (Anzahl / Jahr) ?

körperliche Untersuchung:

Atemgeräusche: Beim Abhören der Lunge mit einem Stethoskop hört der Arzt Geräusche wie Pfeifen oder Brummen. Ist das Atemgeräusch zudem abgeschwächt ?

Zyanose: Zusätzlich wird nach den Anzeichen einer verminderten Sauerstoffversorgung (z.B. blaue Lippen oder Finger) gesucht.



Das Abhören der Atemgeräusche gehört zur körperlichen Untersuchung

Ödeme: Untersuchung nach Wassereinlagerungen durch verminderte Herzmuskeltätigkeit.

Abklopfen: Ist der "Klopfschall" laut und klingt hohl ?

Mundstellung: Atmen Sie mit gespitztem Mund aus ("Lippenbremse") ?

Auswurf: Findet beim Husten ein Auswurf von Sekret statt ?

Prüfung der Herz- und Lungenfunktion:

Lungenfunktionsanalyse (Spirometrie): Sie misst den Widerstand der Atemwege und das derzeitige Gesamtfassungsvermögen der Lunge. Damit lässt sich eine COPD von anderen Erkrankungen (Asthma) unterscheiden.

Analyse der Blutgase:

Sie zeigt das Verhältnis von Sauerstoff zu Kohlendioxid im Blut.

Röntgenaufnahmen und EKG:

Einige Lungen- und Herzkrankheiten verursachen ähnliche Beschwerden wie eine COPD. Für eine Abgrenzung sind daher im Einzelfall eine Röntgenuntersuchung und/oder Computertomographie (CT), ein EKG (Elektrokardiogramm) und Blutuntersuchungen notwendig.

Emphysemanzeichen im Röntgenbild und CT:

- horizontal verlaufende Rippen
- verbreiterte Zwischenrippenräume
- Abflachung des Zwerchfells mit verminderter Atembeweglichkeit
- vermehrte Röntgenstrahlentransparenz der Lunge
- Lungengerüst durch krankhafte Bindegewebsvermehrung verdickt

CT- Computertomographie:

Mit dem CT wird das überblähte Lungengewebe noch deutlich sichtbarer

Weitere Schritte

Grundsätzlich sollte ein Patient mit COPD in Behandlung eines Lungenfacharztes / Pneumologen sein. Ein Facharzt verfügt über die notwendigen diagnostischen Geräte zur Messung der Diffusionskapazität, die zur dauerhaften Behandlung eines COPD / Emphysepatienten notwendig sind.

Bei Verschlimmerungen (Exazerbationen) oder zu einer Eingrenzung der Diagnose können weitere Maßnahmen erforderlich sein:

- durch eine stationäre Untersuchung
- durch eine stationäre Behandlung in Verbindung mit stationären Rehabilitationsmaßnahmen

Ziele der therapeutischen Maßnahmen

Bereits eingetretene Veränderungen des Lungengewebes aufgrund eines Lungenemphysems sind irreversibel. Die Therapie kann daher den Krankheitsverlauf nur verzögern, um die noch vorhandenen Reserven bestmöglich zu nutzen.

Die Ziele der Therapie müssen daher sein:

- die Inhalation krankmachender Substanzen zu vermeiden
- Infekte der Luftwege konsequent und möglichst rechtzeitig behandeln
- Steigerung der körperlichen Belastbarkeit
- Linderung von Symptomen
- Vermeidung von akuten Verschlechterungen
- Steigerung der Lebensqualität
- Vermeidung von Komplikationen

Dabei kann in jedem Stadium der Erkrankung (Schweregrade s.o.) nicht-medikamentös und medikamentös therapiert werden.

Nichtmedikamentös: Das können Sie tun

Schadstoffe vermeiden

Nikotinabstinenz bzw. die Vermeidung von Staubbelastungen.

Schutzimpfungen (Grippe und Pneumokokken)

Schutzimpfungen sind unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung zu empfehlen, um Infektionen zu vermeiden.

Grippe-Schutzimpfung

Diese ist jedes Jahr aufs Neue notwendig, weil die Grippeerreger jährlich wechseln.

Pneumokokken-Schutzimpfung

Pneumokokken sind weit verbreitete Bakterien, die Lungenentzündungen hervorrufen können. Die Impfung sollte alle fünf - sechs Jahre aufgefrischt werden.



Schutzimpfungen können Infektionen vermeiden

Die Ständige Impfkommission (STIKO) fordert explizit die Pneumokokken-Impfung für Asthmatiker und Menschen mit COPD.

COPD Patientenschulung - Ihr Handwerkszeug

Sie lernen während der Schulung Selbstkontrolle, Inhalationstechnik und Allgemeines über die Krankheit. Sie lernen, eine akute Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen und welche Maßnahmen Sie selbst einleiten sollten.

Atemphysiotherapie

Training der erschlafften Bauchmuskulatur

Erleichtern des Abhustens durch Klopfmassagen und Vibrax (spezielles Massagegerät).

Richtige Atemtechnik stärkt das Selbstvertrauen, der Aktionsradius steigt und damit die Leistungsfähigkeit.

Kutschersitz

Abstützen der Arme auf Oberschenkeln oder einer Tischplatte. Schließen Sie die Augen und atmen Sie ruhig und gleichmäßig.

Lippenbremse

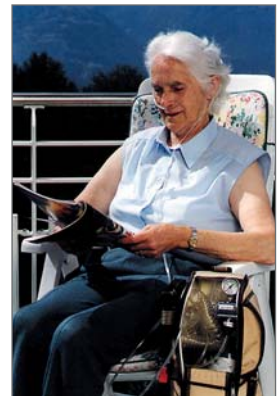
Atmen Sie so langsam wie möglich gegen den Druck Ihrer locker geschlossenen Lippen aus. Dabei blähen sich die Wangen etwas auf. Bei dieser Technik wird der Atemstrom abgebremst, und die Bronchien bleiben geöffnet.

Körperliches Training

Körperliches Training führt bei COPD zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Verringerung der Exazerbationsrate. Fragen Sie die Patientenorganisationen (siehe Seite 15) nach speziellen Lungensportgruppen in Ihrer Nähe.

Sauerstoff-Langzeittherapie

Über eine Nasensonde wird mindestens 16 bis 18 Stunden pro Tag Sauerstoff inhaliert. Im fortgeschrittenen Stadium der COPD 24 Stunden, insbesondere bei Herzschwäche (Rechtsherzinsuffizienz). Sie dient der Stabilisierung, die Sauerstoffkonzentration im Blut und die Atemnot wird verringert.



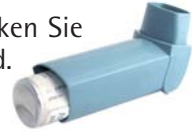
Die Sauerstoff-Langzeittherapie über eine Nasensonde

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie umfasst hauptsächlich die Verabreichung von Medikamenten durch:

Dosieraerosole (Dosierung gesteuert durch Atemzug)

Während Sie langsam durch das Mundstück einatmen, drücken Sie auf den Wirkstoffbehälter, so dass der Sprühstoß ausgelöst wird.



Pulverinhalatoren (Dosierung durch Handauslösung)

Sie lösen durch Zusammendrücken bzw. Drehen die Freisetzung einer Einzeldosis aus.

Mit beiden Verabreichungsformen gelangt der Wirkstoff dabei in Form vieler winziger Partikel in die erkrankten Lungenbereiche.

Dabei wird unterschieden zwischen der Inhalation von:

- kurzwirksamen Atemwegs-erweiternden Medikamenten (Wirksamkeit max. 6 Stunden)
- langwirksamen Atemwegs-erweiternden Medikamenten (Wirkung setzt später ein, hält dafür aber deutlich länger an)

Stufentherapie der Deutschen Atemwegsliga

Die Deutsche Atemwegsliga empfiehlt eine Stufentherapie, die sich nach dem Schweregrad der Symptome richtet. Von Stufe zu Stufe wird die Dosierung erhöht.

1. Stufe

Beta-2-Sympathomimetika

Langwirksam und kurzwirksam einsetzbar, entspannen die Muskeln der Atemwege, Bronchien erweitern sich / es strömt mehr Sauerstoff in die Lunge.

2. Stufe

Anticholinergika und / oder Beta-2-Sympathomimetika

Langwirksam, entspannen ebenfalls die Muskeln der Atemwege, Wirkung stellt sich jedoch später ein, um etwa 30 Prozent schwächer.

Theophyllin

Langwirksam, erweitern die Bronchien, entspannen ebenfalls die Muskeln der Atemwege, wenn eine gängige Medikamentenkombination nicht ausreicht.

3. Stufe

Kortison

Unterdrückt Entzündungsneigung, verhindert Exazerbationen.

COPD-Deutschland e.V.



Unsere Ziele

- Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung. Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen.

Hauptaufgaben

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- Gesundheitsförderliche Umfelder unterstützen
- Gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- Unterstützung der Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfegruppen, die mit seiner Zielsetzung im Einklang stehen, bei ihrem Aufbau und in ihrer Arbeit unterstützen
- Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- Förderung der Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Reha-Kliniken

Der Verein führt Informationsveranstaltungen durch, die durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreiten sollen.

Aufgrund dieser Zielsetzungen sind die Mitglieder des Vereins vordringlich Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (d.h. Betroffene mit COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel und Bronchiektasen).

COPD - Deutschland e.V.
 Fabrikstrasse 33 – D-47119 Duisburg
 Telefon +49 (0203)-7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de

Selbsthilfegruppe Lungenemphysem – COPD Deutschland

Unsere Ziele

- Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere Mailingliste sollen all jenen, die Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, COPD, Bronchiektasen oder/und Asthma bronchiale erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Sauerstoff-Langzeittherapie unterziehen müssen, die Möglichkeit bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und die damit verbundene Therapie zu verbessern.
- Wir wollen sowohl über die regionalen Selbsthilfegruppen, als auch über die Mailingliste und unsere Homepage informieren und Erfahrungen und Tipps austauschen.



Hauptaufgaben

- Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung und eine nachhaltige Compliance (Einhaltung der Therapie)
- Information über Operationsverfahren wie Lungentransplantation (LTX), Lungenvolumenreduktion (LVR) oder Bullektomie
- Aufklärung über gerätetechnische Innovationen
- Information über Neuigkeiten und Innovationen aus der medizinischen Forschung und die damit verbundenen Studien

Kontaktstelle zwischen

- Ärzten aus Klinik und Praxis sowie Physiotherapeuten, Reha-Kliniken und Transplantationszentren
- anderen Selbsthilfevereinigungen
- anderen Betroffenen

Lungenemphysem – COPD Deutschland
 Koordinationsstelle der Selbsthilfegruppen,
 Jens Lingemann
 Lindstockstrasse 30
 D-45527 Hattingen
 Telefon +49 (02324)-999 000 Telefax +49 (02324)-687682
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de

Symposium-Lunge

Das Symposium ist eine jährlich stattfindende ganztägige Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener für die Organisationsleitung der Symposien verantwortlich ist.

Anfang September 2007 fand in Hattingen / NRW das erste Symposium Lunge statt. Die von den Patientenorganisationen COPD - Deutschland e. V., SHG Lungenemphysem – COPD Deutschland und der Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. organisierte Veranstaltung stand unter dem Motto: „COPD und Lungenemphysem – Krankheit und Herausforderung“. Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen. Die Teilnehmerzahl erhöhte sich bei der Folgeveranstaltung im Jahr 2008 auf 1700 Besucher.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das fünfte Symposium Lunge wird am **09. Juni 2012** wieder in Hattingen stattfinden.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen zum Symposium können Sie auf der Homepage der Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD Deutschland www.lungenemphysem-copd.de und den Webseiten der Mitveranstalter nachlesen.

Lungenemphysem – COPD Deutschland
Organisationsbüro der Selbsthilfegruppen
Jens Lingemann
Lindstockstrasse 30
D-45527 Hattingen
Telefon +49 (02324)-999 000
Telefax +49 (02324)-687 682
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de



Abbildung Symposium

5. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Vorbeugung, Diagnostik und Therapie
Atemwegserkrankungen frühzeitig erkennen
und erfolgreich behandeln

Am Samstag, 09. Juni 2012

9:00 bis 18:00 Uhr

Westfälisches Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
in Hattingen - Ruhr/NRW

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:





Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie „**Arzt und Patient im Gespräch**“, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.crossmed.de im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.



crossmed

www.patienten-bibliothek.de